FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

13

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS

ANO 2 — OUTUBRO DE 1988

VITÓRIA

Na opinião da maioria de representantes dos setores envolvidos com o projeto de implantação da Reforma Sanitária no Brasil, o texto aprovado em segundo turno pela Assembléia Nacional Constituinte contempla as principais propostas por eles defendidas. A opinião majoritária é que a nova Constituição abre caminho para o sucesso deste projeto e que foi vitorioso todo o movimento deflagrado pela sociedade no sentido de fazer com que a futura Constituição sirva de base para a implantação de um regime marcado pelo desenvolvimento do país com justiça social.

À exceção do texto sobre Reforma Agrária — que ao não especificar o que seja terra produtiva retrocede a questão agrária a uma situação pior que a definida pelo Estatuto da Terra editado em 1964 — em todos os outros pontos se registraram grandes avanços.

O RADIS ouviu autoridades, técnicos e lideranças sobre saúde, seguridade social, ciência e tecnologia, educação, meio ambiente, indústria farmacêutica e reforma agrária, buscando dar uma visão sobre o que muda em cada setor e que tipo de interferência estas mudanças trarão ao processo mais amplo de Reforma Sanitária no Brasil. (Págs. 7, 8, 9, 10, 11 e 12)

SUDS nos ESTADOS

No Pará, novo sistema apenas engatinha

HÁ RESISTÊNCIAS À UNIFICAÇÃO

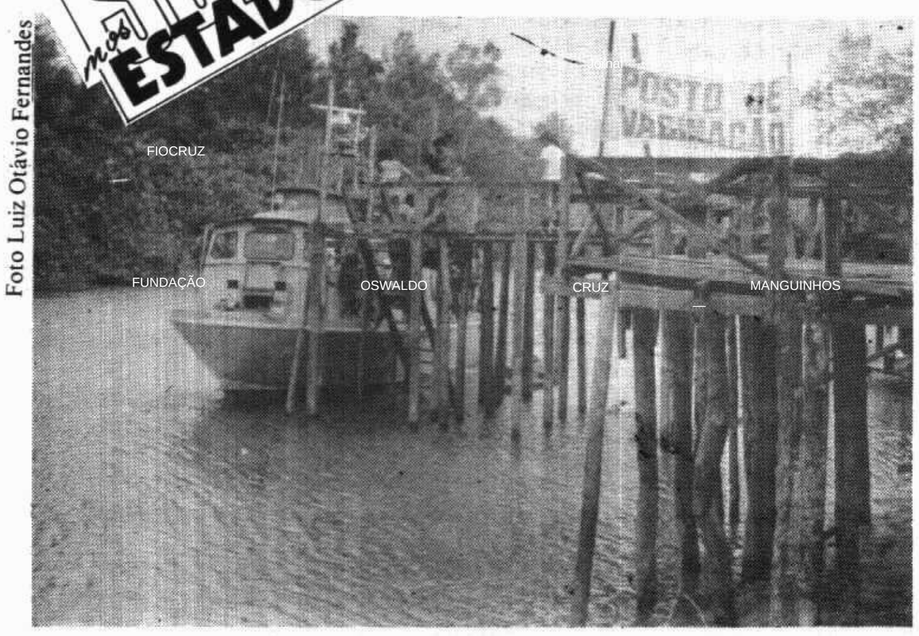


Foto Luiz Otávio Fernandes

As longas distâncias entre os municípios — cercados por centenas de rios e quilômetros de mata — e as poucas estradas dificultam ainda mais a assistência à saúde da população do Pará.

O Projeto RADIS foi ao Pará dar continuidade à série de reportagens sobre a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) no país. Doentes transportados através de longas caminhadas em redes presas a varas em busca de atenção médica é um dos quadros dramáticos que dá bem uma idéia da situação crítica vivida pela população do interior, enquanto em Belém os moradores das "baixadas" convivem com a contradição de uma cidade que cresceu desordenadamente sem a infra-estrutura básica necessária. Na avaliação do Secretário Estadual de Saúde, Nilo de Almeida, "há resistências à unificação do sistema", enquanto a totalidade dos organismos da sociedade civil reclama porque não é ouvida na implantação do Suds. *(Págs. 3, 4, 5 e 6).*

CARTAS

" Até agora nada aconteceu..."

Venho através desta comunicar-lhes que tenho recebido todos os jornais PROPOSTA que me enviaram e que li todos e gostei muito. Gostaria de saber no que posso ser-lhes útil em relação à saúde, pois em 1986 participei da 8ª Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher representando a mulher rural do Rio Grande do Norte.

Minha proposta ali era falar da vida da mulher do campo, a mulher do agricultor, a saúde da mulher, enfim, tudo que a mulher camponesa precisa para ter uma saúde melhor.

O problema é que isso foi feito na teoria pois na prática tudo continua o mesmo para nós, mulheres rurais. Pelo menos até agora nada aconteceu.

Maria das Graças Bezerra — Umarizal — Rio Grande do Norte

Longínquos recantos

Com esta carta quero agradecer os jornaizinhos que temos recebido aqui nestes longínguos recantos,.

A assistência à saúde aqui em Taperuaba é das piores. Nós temos um posto de saúde mas a assistência é mínima, quase nada. Eu convivo com o povo e tenho muito a lhes informar em termos de decadência, principalmente na área de saúde. É de fazer chorar.

Na maioria das vezes os que se dizem representantes do povo se aproveitam e fazem política com as coisas públicas.

Isto ficou patente quando um representante do Prefeito foi entrevistado pelo jornal "O Povo". Ao ser perguntado como estava a área de saúde ele disse que temos um ônibus hospitalar correndo o interior do município de oito em oito dias. Quando me deram a palavra durante a entrevista eu disse que não sabíamos nem o que era assistência médica.

Sebastião Pires Barbosa — Presidência da Associação dos Pequenos Agricultores de Bom Jesus — Taperuaba — Sobral — Ceará.

Febre Reumática

Inicialmente encaminho-lhes felicitações pela excelência, sobriedade e compromisso social de vosso trabalho, exemplificado nas publicações "PROPOSTA" e "SUMULA".

Caso tenham informações acerca da situação epidemiológica regional (números a nível nacional não existem) da Febre Reumática, agradeceria o envio para meu endereço.

Tenho tese de mestrado sobre o assunto (UFRJ 1982) e no momento inicio nova tese na Escola Paulista de Medicina, onde curso doutourado. Caso haja interesse poderia enviar-lhes algo para publicar nos jornais acerca da Febre Reumática, após concluir coleta de dados a que me dedico atualmente.

Luiz César Nazário Scalla - Vila Clementino — S. Paulo

Nota da Redação: Agradeceríamos muito o envio do material coletado, nos comprometendo desde já a estudar a possibilidade da publicação de matéria sobre o assunto.

PROPOSTA

Jornal da Reforma Sanitária

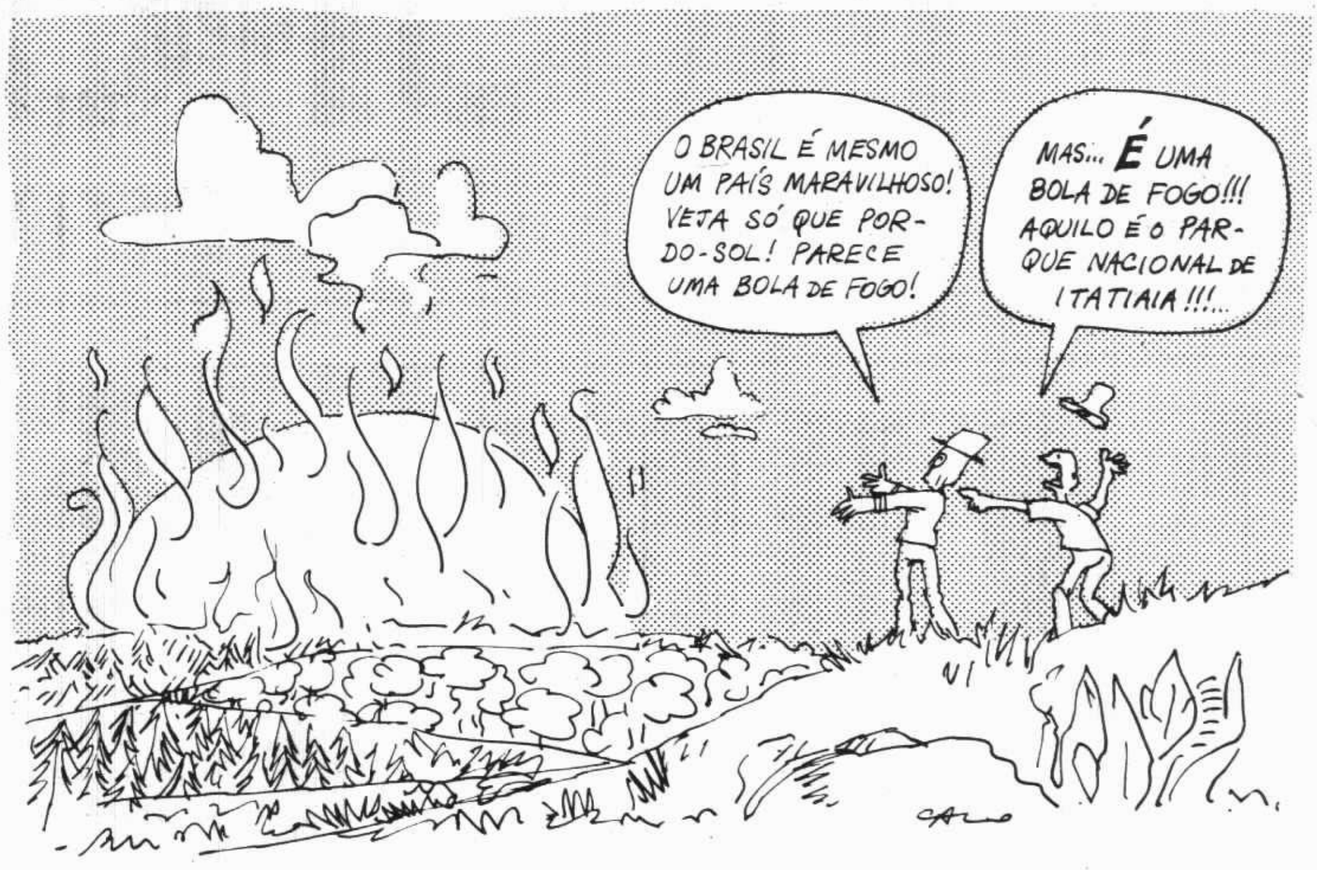
O Jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde** da **Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps.**

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Alvaro Nascimento; **Reportagem e Redação**: Alvaro Nascimento, Marcus Barros Pinto, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações:** Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira e Sinval Brandão; **Secretaria:** Jandira Vilhena.

Tiragem: 50 mil exemplares; Distribuição: Direta, via correio; Composição, fotolito e impressão: Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4036 — salas 509/511/513/515 — CEP: 21.040 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 270-9122 Ramais 287 e 288.

Caco



DOSE DUPLA

A praça é do povo! (e da saúde também)

Em Cuiabá, a Praça da República é do povo e da saúde! Repetindo o sucesso do ano passado, os governos e secretarias de saúde de Mato Grosso e Cuiabá realizaram, entre 29 de agosto e 12 de setembro, a II Feira da Saúde, que encheu a praça com 16 barracas onde a população se informava sobre os mais diversos temas, desde a utilização de plantas medicinais, até os programas de Aids e hanseníase, além de saúde do trabalhador e do diabético. Foram apresentados vídeos, teatro de bonecos e palestras diárias sobre controle de alimentos, prevenção à cárie, saúde da criança e aleitamento materno. Participaram 14 instituições públicas.

Espírito Santo discute a Aids

Com a participação de representantes do Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz (Projeto Radis e Centro de Informações para a Saúde), Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (Abia), Colégio Freudiano do Rio de Janeiro e diversas entidades locais, a Secretaria de Saúde do Espírito Santo realizou em Vitória, de 1 a 3 de setembro, o seu primeiro Simpósio sobre Aids. Nos debates, abertos a profissionais de saúde e população em geral, foram discutidos a situação da Aids e do sangue no Estado, aspectos sócio-éticos e psicológicos e a epidemiologia da doença no País, além da questão da Aids e os veículos de comunicação de massa.

A paz na era nuclear

"A paz mundial não é somente possível, mas inevitável". Com este lema, dezenas de instituições como o Conselho Nacional de Defesa da Paz (Condepaz), Federação Nacional de Engenheiros, Fundação SOS Mata Atlântica, Governo do Estado de Goiás, Prefeitura de Goiânia, Organização das Nações Unidas (ONU), Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) de Goiás e representantes da comunidade Bahia no Brasil realizaram de 19 a 21 de setembro o 2º Simpósio Nacional da Paz na Era Nuclear no Centro de Convenções de Goiânia.

O evento foi aberto com a inauguração do Monumento à Paz no Bosque dos Buritis, em Goiânia, e contou com painéis que discutiram a educação para a paz, a participação da mulher no processo da paz, uso da energia nuclear para a paz, saúde pública e paz mundial e lições médicas do acidente nuclear de Goiânia ocorrido há um ano.

Eficiência

O fato ocorreu na manhã de 4 de setembro, domingo, na rodoviária de Volta Redonda, no Rio de Janeiro.

As 9h15m, um mendigo senta num banco do saguão de espera, se abaixa e começa a cuspir sangue. Passados cinco minutos, uma faxineira surge com balde e pano, limpando o local. O homem volta a botar sangue pela boca.

As 9h30m, chega uma ambulância e dois enfermeiros saltam para prestar atendimento e conduzem com cuidado o doente para o veículo, onde se lê a inscrição "Ações Integradas de Saúde".

SUDS nos ESTADOS

Novo sistema enfrenta sérias dificuldades

No vasto estado do Pará, uma população de 4,5 milhões de habitantes vive em municípios separados por centenas de rios, quilômetros de matas e poucas estradas. A saúde preventiva não alcança a maioria e a rede hospitalar pública está longe de cobrir toda a demanda. Como relata um líder de trabalhadores rurais, doentes no interior são, às vezes, transportados em redes presas a varas e carregadas em longas caminhadas.

A malária [illegible] mais de 116 mil casos registrados em 87, especialmente no sul do estado, Itaituba, Altamira e região das ilhas. A febre amarela, que já era considerada extinta pela Secretaria de Saúde, voltou a surgir no último ano em Portel (norte), Altamira (leste) e Tucuruí (sul), áreas de grande desmatamento.

A falta de saneamento e condições mínimas de habitação para grande parte da população resultou, em 87, na ocorrência de 2.353 casos de hepatite (sendo 976 na capital), 1.154 casos de esquistossomose (456 em Belém), 143 casos de leptospirose (115 em Belém), 109 de febre tifóide (82 em Belém) e 24.138 casos de diarréia (9.241 em Belém). A tuberculose pulmonar atingiu 3.060 pessoas em 87 (1.803 em Belém) e a extrapulmonar, 320 (237 em Belém) enquanto a meningite tuberculóitica afetou 25 (19 em Belém).

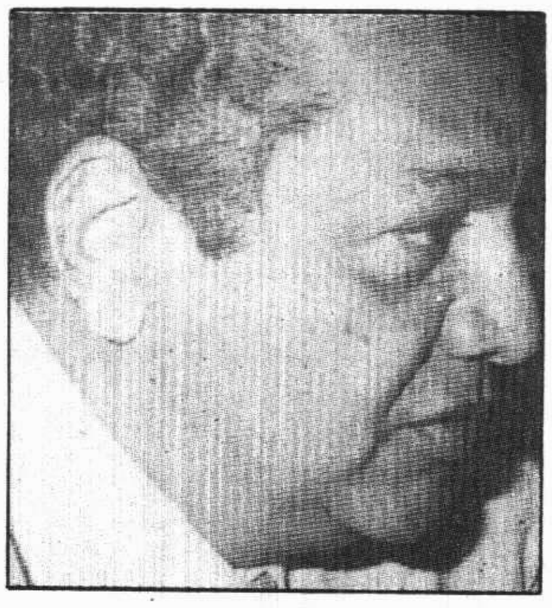
O Pará é um dos estados com maior incidência da hanseníase — só no ano passado foram 1.770 casos (451 em Belém). As doenças sexualmente transmissíveis, notificadas obrigatoriamente desde 86, cresceram em Marabá, Santarém, Belém, Altamira e nas regiões de grandes projetos e áreas de mineração. A ocorrência do "calazar" (leximaniose visceral americana) é um outro problema que reflete a baixa condição de vida da população, não só do Pará, mas de toda a Amazônia.

Entre as crianças, a desnutrição é crítica e o índice de mortalidade infantil no estado, que em 1985 alcançava 47 crianças em cada mil nascidas vivas, já atingiu 64,5 em cada mil em 1980, tendo como causas mais freqüentes as doenças infecciosas e intestinais, além das doenças perinatais. Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, uma intensa campanha de vacinação fez baixar os casos de sarampo neste ano para 49, até julho, enquanto os registros totais do ano passado chegaram a 1.865.

Cerca de 70% do atendimento hospitalar está nas mãos da iniciativa privada e, mesmo após o início do Suds, em setembro de 87, a integração direta entre os técnicos nas ações de saúde se mostra mais fácil do que entre as instituições públicas. As dificuldades com a municipalização e a falta de participação da sociedade civil na Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS) são as maiores deficiências do processo de implantação do Suds no Estado.

"Há resistências à unificação"

O Secretário Estadual de Saúde, Nilo Alves de Almeida, foi Superintendente do Inamps no Pará e é Presidente do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass). Nesta entrevista ao PROPOSTA, ele fala dos [illegible] para a implantação do Suds no Estado e temas polêmicos como isonomia salarial, municipalização e participação popular nas decisões relativas à saúde.



Radis — Quais as maiores dificuldades para se enfrentar os sérios problemas da saúde no estado do Pará e que medidas estão sendo tomadas para superá-las?

Nilo — A rede existente no Estado até que foi bastante ampliada e recuperada nesse ano e meio que estamos na secretaria. A carência de recursos humanos preparados, tanto de nível superior quanto médio, é um dos fatores que mais dificultam e estrangulam a implantação de um sistema de saúde que venha trazer benefício à população.

Estamos investindo em profissionais de nível médio e elementar como agentes de saúde, auxiliares de enfermagem, técnicos de laboratório e também em pessoal de administração de sistema de saúde. Parte dos cursos é ministrada por pessoal da própria Secretaria de Saúde e parte vem do Ministério da Previdência, da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo e Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (através de curso regionalizado), além da Universidade Federal do Pará e da Escola Estadual de Enfermagem.

Radis — Dentro da política de recursos humanos, como o Estado está tratando a questão da isonomia salarial para profissionais da saúde? Em uma entrevista ao PROPOSTA de julho, sua disposição era estabelecer uma equiparação, mas com pisos regionais, aliada a um plano de cargos e salários.

Nilo — Eu acho que é impossível pensar em isonomia no momento. Só um plano único racional de cargos e salários para o setor é que poderia viabilizar isso. Mesmo assim, tem um complicador grave que é a situação dos outros servidores do estado e dos municípios. O Governador ou um prefeito não poderia diferenciar de repente o salário de uma categoria como a médica, sem fazer o mesmo para os engenheiros ou advogados, que são de nível superior também, mas não trabalham na área da saúde. Acho também que a melhoria salarial tem que estar vinculada a uma produtividade. Aqui, estamos pagando uma gratificação de atividade e produtividade aos que trabalham dentro do Suds.

Radis — Quanto foi repassado para o Estado através do convênio com o Suds em 87 e 88? Esse dinheiro entrou no "bolo" das secretarias do governo?

Nilo — No último quadrimestre do ano passado, nos foram repassados Cz$ 816 milhões destinados à complementação salarial; Cz$ 411 milhões para obras, equipamentos e recuperação de unidades na capital; e Cz$ 80 milhões para medicamentos. Este ano, a Secretaria de Saúde do Estado teve orçamento aprovado de Cz$ 3.507 bilhões e elevado para Cz$ 5 bilhões, no segundo termo aditivo do Suds. Isto, excluindo o que foi repassado para os municípios, próprios do Inamps e rede privada. No total, seriam Cz$ 18.972 bilhões. No Pará, os recursos extra-orçamentários como os das Ações Integradas e do Suds, vindos da Previdência, sempre foram para uma conta específica da secretaria, sem entrar no orçamento do Estado.

Radis — Quais as prioridades para a implantação do Suds no Pará?

Nilo — Desde que começamos, em outubro do ano passado, demos prioridade à unificação das atividades meio, porque na execução das ações de saúde, havia muita resistência por parte das instituições do Ministério da Saúde e até mesmo dentro do Inamps. Conseguimos, desde o início, unificar a coordenação dos programas ligados à Secretaria de Saúde, mas a parte assistencial, por exemplo, continuava separada no Inamps, na Fundação Sesp, na Sucam, nas Secretarias Estadual e Municipal e nos hospitais. Aos poucos, tentamos integração com a Fundação Sesp, que tem as maiores unidades mistas e centros de saúde urbanos em cerca de 24 municípios de médio e grande portes.

Radis — Objetivamente, passado um ano de Suds, a impressão que se tem é que o processo de municipalização no Pará está difícil de ser realizado. Que obstáculos existem?

Nilo — Olha, a maior dificuldade mesmo é que, excetuando Belém, nenhum dos demais municípios dispunha de uma estrutura de saúde municipal, orçamento e serviços próprios. Apenas quatro prefeituras conseguiram, de 86 para cá, ter uma estrutura para assumir alguma coisa nas ações básicas de saúde — Marabá, Castanhal, Santarém e Belém. Tentamos em Moaná, mas o processo parou por não haver estrutura. O Planejamento e Orçamentação Integrada (POI) em todos os demais municípios foi feito em termos globais de Secretaria de Saúde, Fundação Sesp e Sucam, e não por município. Dentro da POI 89, queremos que mais 20 ou 30 municípios assinem pelo menos o termo de adesão e o termo aditivo para repasse de recursos.

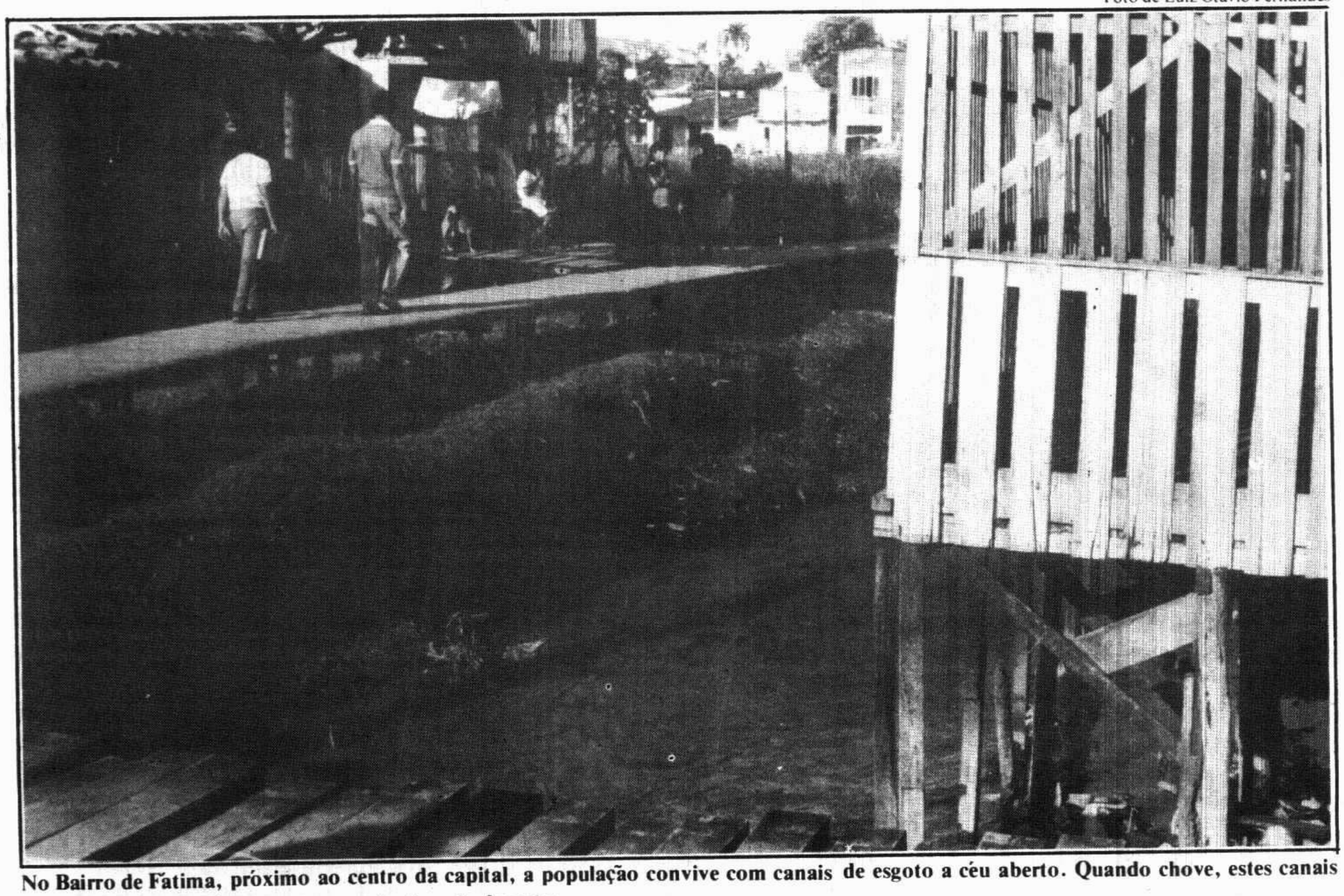
Radis — A participação popular nas decisões parece ter gerado polêmica no Pará. Ouvimos muitas reclamações quanto ao fato da Secretaria ter dissolvido o primeiro Conselho de Saúde e aprovado por decurso de prazo a criação de um segundo. Qual a sua visão sobre o papel das representações populares e de categorias?

Nilo — Tentamos criar uma espécie de conselho comunitário e de instituições, mas nas três ou quatro reuniões que fizemos houve muito desentendimento e nada produtivo. Eu acho que a participação comunitária só vai funcionar a nível de distrito e município, e com o processo de municipalização avançado. Não creio que a nível de estado ou da União, a participação comunitária venha ter grande influência para solucionar os problemas, porque vai continuar centralizando as decisões.

SUDS nos ESTADOS

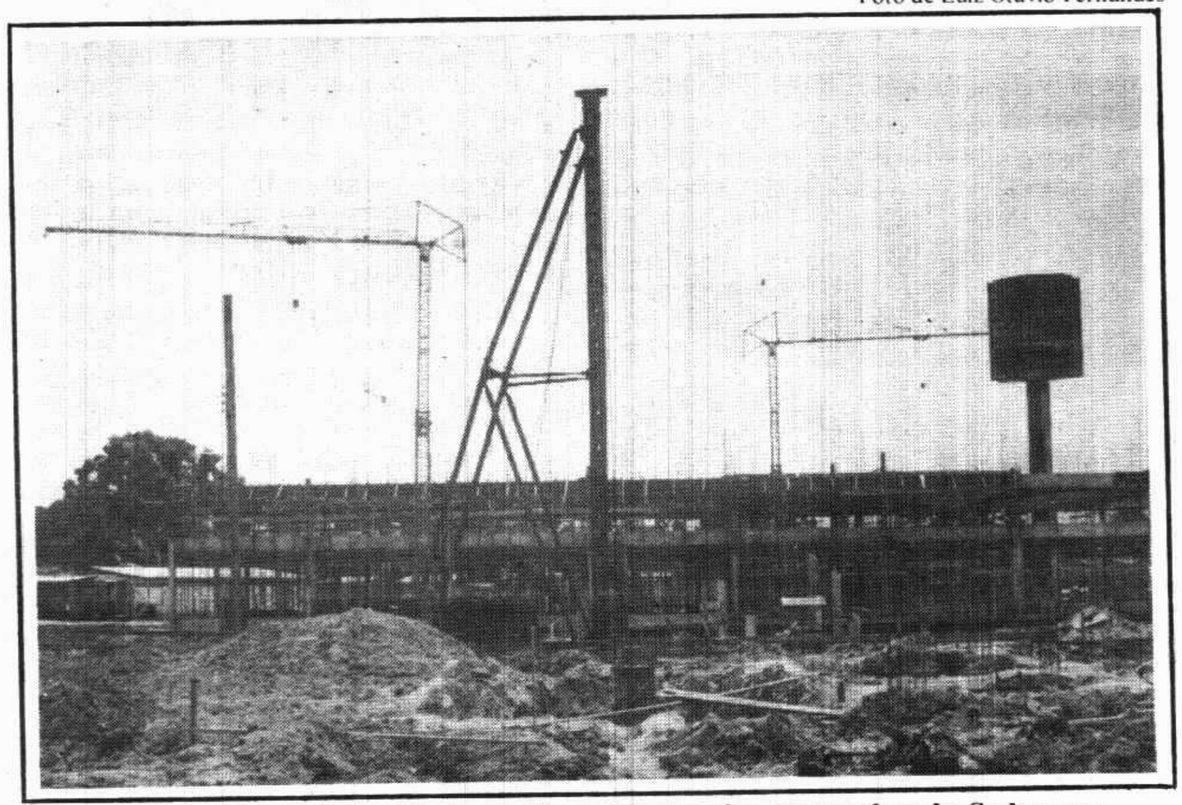
Em Belém, urbanização não acompanhou o crescimento

Foto de Luiz Otávio Fernandes



No Bairro de Fátima, próximo ao centro da capital, a população convive com canais de esgoto a céu aberto. Quando chove, estes canais invadem as casas e fazem crescer os índices de doenças.

Foto de Luiz Otávio Fernandes



As obras do Hospital das Clínicas estão sendo tocadas com verbas do Suds e sua inauguração está prevista para o ano que vem

A cidade de Belém funciona como um pólo terminal do eixo rodoviário que liga o Centro Sul do País ao Norte. É a porta de entrada da Amazônia por via fluvial e ponto de passagem obrigatória de migrantes de vários Estados — especialmente do Nordeste — em busca de trabalho em grandes projetos agropecuários e de mineração ou atraídos pela corrida do ouro nos garimpos. Grande parte deste contingente acaba ficando na periferia da cidade, cuja urbanização não acompanhou o crescimento populacional dos últimos anos.

Cerca de 40% de seu 1,2 milhão de habitantes vivem em regiões alagáveis chamadas "baixadas" e boa parte do restante não dispõe de rede de esgotos canalizada. Na capital, um terço da população do Estado convive com altos índices de doenças da subnutrição, como verminoses, desidratação, gastroenterite e bronquite e as do mundo moderno como hipertensão, tuberculose pulmonar, carcinomas e doenças crônico-degenerativas. A esquistossomose é recente, fruto das migrações.

A oferta de serviços públicos hospitalares se resume a 738 leitos distribuídos em cinco hospitais que, somados aos contratados pelo Inamps na rede privada chegam a 2.002 leitos. Isto representa 78% da demanda da população fixa do município, mas a capital atende também a grande demanda do interior. Somente há três anos foi criada uma Secretaria Municipal de Saúde, como relata o Secretário Carlos Alberto Franco da Silva.

— Quando implantamos a Secretaria, a Prefeitura fazia apenas medicina curativa, com atendimento hospitalar e de pronto-socorro. Redirecionamos as cinco unidades de saúde pequenas que existiam para a atenção básica de saúde e, com recursos do município, construímos outras 20 unidades, integrando medicina curativa e preventiva. Dotamos também o Pronto Socorro com CTI, banco de sangue e laboratório. A partir de 87, começamos a receber repasses de verbas das Ações Integradas, ainda por serviços produzidos, que representaram menos de 10% de nosso orçamento.

Com a assinatura do Suds em setembro de 87, os técnicos da Secretaria de Belém fizeram programação e orçamentação integrada — POI-88 — (nos demais municípios o planejamento foi coordenado pelo estado) e, este ano, o município recebeu Cz$ 18 milhões de um total de Cz$ 31,3 milhões a serem repassados.

— Nossa prioridade foi a ampliação da rede — diz Carlos Franco. — Tínhamos uma taxa de ocupação de quase duas pacientes por leito materno-infantil, na Santa Casa. Construímos, então, uma maternidade em Cotijuba; estamos concluíndo outra em Icoraci e vamos recuperar totalmente uma terceira unidade em Sacramento, que está sendo repassada pelo estado à Prefeitura. Em Curió, um bairro afastado como os outros, estamos construindo uma unidade com maternidade. E estamos com a perspectiva da inauguração do Hospital das Clínicas em 89, com ala de psiquiatria, e a construção do Hospital Universitário, no campus da UFPA.

Apesar das 20 novas unidades de periferia, a POI de 88 ainda registrava um índice de cobertura de apenas 40% da população. "Isto em acesso aos programas básicos de saúde e não de atendimentos, porque a rede privada não faz cobertura de saúde pública", ressalta Carlos Franco.

Uma novidade implantada em Belém foi o programa "Urgência e Emergência", que pretende descentralizar estes serviços, utilizando as instalações dos centros estaduais de saúde. Após às 17h, prestam atendimento de emergência durante toda a noite, com equipes de seis médicos e seis auxiliares de enfermagem, que se revezam em turnos de 12h durante a semana e 24h no fim de semana.

Segundo o secretário, o município ainda não assumiu o gerenciamento das unidades de saúde do estado e dos ministérios, e os profissionais de saúde têm recebido em torno de 70% do salário-referência inicial de sua categoria no Inamps. Mas na questão da participação popular, garante, "o processo está avançando:

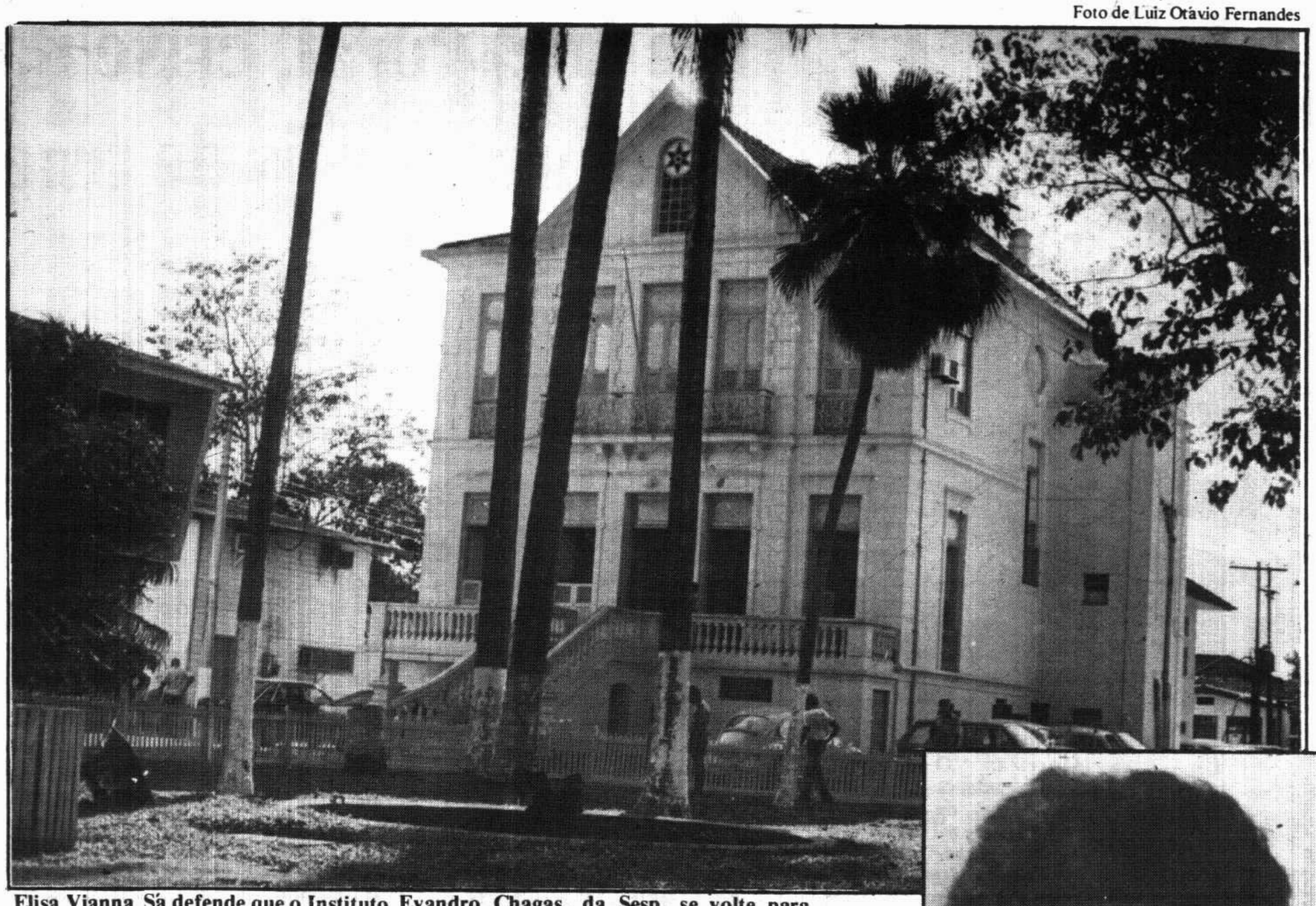
— Estamos procurando fortalecer e montar as Comissões Locais Interinstitucionais de Saúde (Clis), para que em 89 os programas de saúde partam das necessidades apontadas pelas próprias comunidades. Elas serão coordenadas pela Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (Cims), que já se reúne semanalmente com participação de representantes dos bairros, hospitais públicos e privados e associações profissionais. Discutimos ali desde o credenciamento de um médico até o aumento de leitos de um hospital, e as decisões que envolvem maiores recursos são encaminhadas para avaliação da Comissão Interinstitucional de Saúde (Cis), a nível estadual. No que depender apenas do município, a Cims homologa e a Secretaria encaminha.

O funcionamento paritário e democrático da Cims em Belém é confirmado por Waldir Araújo Cardoso, representante do Sindicato dos Médicos na comissão. Ele considera necessário apenas que o caráter deliberativo da Cims seja explicitado. Raimunda das Mercês Ramos, representante do Conselho de Bairros de Belém, afirma:

— Aqui tem doutores e eu sou pessoa muito simples, de bairro mesmo. Mas tem coisas que só a gente vê e pode falar na reunião. Uma moça disse aqui que as visitas de saúde nas escolas atingiram 100% e nós não vimos isso. Quando faltam médicos nos postos de saúde, podemos denunciar aqui. E a melhoria das maternidades no município, conseguimos com a força da população.

Realidade do Pará exige o repensar do atual modelo

Foto de Luiz Otávio Fernandes



Elisa Vianna Sá defende que o Instituto Evandro Chagas, da Sesp, se volte para toda a Amazônia e dê respostas imediatas à crise do setor saúde tendo como base para pesquisa as unidades assistenciais.

A paraense Elisa Vianna Sá tornou-se conhecida nacionalmente através de seu trabalho à frente da Fundação Sesp, interrompido no início deste ano por úma demissão que provocou protestos das mais diversas instituições e personalidades de todo o País. Atualmente, ela é assessora da reitoria da Universidade Federal do Pará para assuntos da saúde e da Reforma Sanitária. Procurada pelo PROPOSTA em Belém, fez uma breve avaliação do processo de implantação do Suds no Estado.

— Os movimentos reivindicando melhoria da saúde surgiram de forma muito bonita no início dos anos 80 em Belém, através das associações comunitárias e, principalmente, das mulheres. Queriam moradia, água e assistência médica. O fato do Estado ser o coordenador da política de saúde não significa que possa formular e implantar esta política sem ouvir outros segmentos interessados, sem reunir a sociedade civil, os técnicos e as categorias. O governo do Estado ainda não se encontrou, falta juntar as pessoas para refletir isso.

Para que as mudanças desejadas não sejam apenas administrativas, ela acredita que a forma de operacionalizá-las tem que levar em conta a cultura e a realidade do Estado.

— A organização do sistema de atendimento nos moldes nacionais não vai funcionar. Temos que repensar juntos um modelo de formação de nossos recursos humanos mais aplicável à nossa realidade. O que seria, por exemplo, um mecanismo de referência e contra-referência num estado onde as distâncias são medidas por tempo aéreo?

Assim como a universidade, em relação aos recursos humanos, Elisa acha que cada instituição envolvida deve discutir o seu papel no novo sistema. Ela não acredita que deva ser estadualizado o Instituto Evandro Chagas, conceituado centro de referência na área de doenças tropicais vinculado à Fundação Sesp:

—Ele não pertence ao Pará, mas à toda a Amazônia. Deve manter linhas de pesquisa que atendam a situações futuras, como as mudanças do ecossistema da Amazônia, e que dêem resposta às questões imediatas, tendo sempre as unidades assistenciais como base para pesquisas.

Foto de Frederico Rosário/Agência Globo

Para Elisa "o fato do estado ser o coordenador da política de saúde não significa que possa formular esta política sem ouvir a sociedade e os técnicos".

Entre as entidades, um consenso. Falta democratização nas decisões

"Em 87, dois companheiros da Federação dos Trabalhadores da Agricultura participaram das primeiras reuniões do conselho de saúde e expuseram a situação precária da saúde no interior. Desde então, nunca mais fomos chamados para uma nova reunião. Sou tido como radical, mas tenho procurado diálogo sobre saúde e só vejo discursos vazios, sem resultados práticos. No campo ainda não vimos nenhuma melhoria."

O desabafo é do presidente da Federação dos Trabalhadores Agrícolas (Fetagri) no Pará, Zelito Moreira, que diz que a centralização das decisões "impede que os representantes dos trabalhadores acompanhem e contribuam nas discussões". O presidente do Sindicato dos Médicos, Hélio Franco, endosa as críticas:

— O governo não cumpriu o Suds desde o começo, quando dissolveu, após a segunda reunião, o conselho paritário, composto por 36 representantes que questionavam e cobravam seus atos. Criou um outro conselho, com 10 instituições de saúde e cinco membros indicados pelo governo. Neste ano, os serviços não melhoraram, nem as condições de trabalho. Faltam medicamentos e as reformas anunciadas não passaram de pinturas. Para se ter um exemplo, o posto de saúde estadual da escola de Guaracy ficou seis meses sem água, no centro de saúde de Terra Firme as pessoas esperam em pé pelo atendimento e há centros de emergência em que as agulhas são compradas na farmácia pela família do paciente.

No calor da polêmica sobre o destino de uma máquina de hemodiálise — disputada pela Santa Casa e pelo Hospital dos Servidores — Hélio Franco afirmou que "com relação à educação e saúde, não existe seriedade por parte do governo do Pará". Considerando-se injuriado pela declaração, o Governador Hélio Gueiros abriu processo contra ele.

Claudio Klautau, ex-presidente do Conselho Regional de Medicina, diz que a forma de condução da implantação do Suds no Estado — "pouco democrática quanto à participação das representações da sociedade civil e sem transparência na distribuição dos recursos" — está tirando a credibilidade do sistema junto à população e aos profissionais do setor.

Na opinião do presidente da Central Unica dos Trabalhadores (CUT), Paulo Rocha, a isonomia vai depender mais do poder de barganha e mobilização dos trabalhadores do que do governo — "não acredito nesses planos". Ele admite que houve alguma descentralização administrativa mas quer democratização nas decisões:

— Suds é descentralização do poder. Precisamos avançar nesta democratização, discutindo onde vai ser construído um hospital, por exemplo. Sem controle da população, a verba da saúde poderá ser dividida entre currais eleitorais.

Para o presidente da CGT, Raimundo Moacyr Martins, "a luta por melhores condições de saúde deve ir aonde a saúde está mais distante do trabalhador, isto é, nas baixadas — onde vive a população pobre — e no trabalho." Ele propõe que a saúde do trabalhador seja uma prioridade:

— Poucas empresas dão atendimento médico, alimentação adequada, condições de higiene e treinamento de segurança. Na construção civil (ele é presidente do sindicato local), tivemos 864 acidentes graves de janeiro a julho deste ano, com oito mortes. Achamos que cabe ao governo do estado contribuir na conscientização do profissional e na fiscalização das empresas. Mas como fiscalizar se ele não tem aparelhos para medir periculosidade da energia elétrica ou do calor? Isto também é assunto de saúde.

nos ESTADOS

Na área rural, crise na saúde alcança níveis de tragédia

A distância e o difícil acesso entre os municípios do Pará se refletem diretamente na área da saúde. Como as Prefeituras pobres nunca investiram muito no setor, coube à Secretaria Estadual a responsabilidade das ações de saúde, através de seus centros regionais. Buscando superar estas dificuldades e ter mais acesso à informação e aos recursos, foi criado em fevereiro deste ano o Colegiado de Secretários Municipais de Saúde do Pará. Carlos Franco, Secretário de Belém, é o presidente do Colegiado:

— Grande número dos colegas estava alheio ao processo de mudanças na saúde, do Suds e da Reforma Sanitária. Com o Colegiado, já conseguimos a distribuição de medicamentos pela Ceme diretamente para os secretários de saúde, sem passar pelas regionais do estado ou pelas mãos dos prefeitos. Viabilizamos também a assinatura de convênios com a Fundação de Assistência ao Estudante (FAE), para merenda escolar, e do próprio Suds.

Mas no campo ainda falta muito para a população sentir alguma mudança na saúde, conforme relata o Presidente da Federação dos Trabalhadores Agrícolas (Fetagri), Zelito Moreira, morador da região de Tocantina:

— Na minha região, tem municípios de 30 mil habitantes sem um único médico. Quando encheram a barragem de Tucuruí, a população de beira de rio teve coceiras e barriga d'água, as praias ficaram escuras e até a Eletronorte comprovou as transformações nos peixes, nosso principal alimento.

As famílias expropriadas pela barragem, segundo ele, se somaram à população carente de Jacundá e Rondon do Pará, provocando o inchamento destas cidades.

— Na região de Cametá, Baião, Mocajuba, Limeiro e Poeira do Pará não foi implantado nenhum Suds. O médico aparece uma vez por mês e a população não tem como saber para onde vai o dinheiro que a Prefeitura tem para aplicar na saúde. Não existem postos rurais e não tem sequer soro para mordida de dobra. Muita gente morre disso.

Zelito lembra que, se houvesse atendimento para o trabalhador no campo, através de centros regionais de saúde e postos rurais, eles não teriam que se deslocar para a capital. "As vezes, eles andam quilômetros com o doente numa rede pendurada em uma vara, por falta de estradas. Quando um trabalhador rural vem para Belém é porque já foi no curador, tomou pílula de todo jeito e está pela hora da morte."

Ao chegar em Belém, os trabalhadores encontram poucos leitos nos hospitais e mantêm sempre ocupados os 30 leitos do ambulatório mantido pela Federação na cidade, à espera de uma vaga. Mas saúde "não é um bom hospital" na visão do líder da Fetagri:

— O hospital é uma coisa paliativa, cuida apenas dos efeitos. O sujeito adoece em função de uma política de má alimentação e marginalização do trabalhador rural por parte do governo. No sul do Estado, a maior briga é por um pedaço de chão. Além da terra, precisaria haver mais incentivo para desenvolver e produzir alimentos com educação, sementes e assistência técnica. Em Tocantina, no baixo Araguaia, o que precisamos é de uma política agrícola de incentivos para produzir e escoar a produção.

Zelito Moreira: "O sujeito adoece em função da má alimentação e marginalização do trabalhador rural por parte do governo".

Castanhal: população abraça a luta contra doenças da miséria

Desnutrição, verminose, gastroenterite, anemia e doenças respiratórias são os reflexos mais comuns da falta de saneamento, atendimento médico adequado e da pobreza dos quase 100 mil habitantes de Castanhal, há 70 quilômetros de Belém.

Sem contar com muitos recursos, a Secretaria Municipal de Saúde atua ora no trabalho preventivo, em conjunto com a Secretaria Estadual e instituições de saúde dos ministérios, ora beirando o clientelismo mais simples: em audiências com o Secretário de Saúde ou o Prefeito, um cidadão "carente" pode conseguir que a Prefeitura pague a compra de um remédio na farmácia ou o Raio-X no hospital particular.

O convênio com o Suds foi assinado há cerca de um ano, mas o Secretário de Saúde, Joaquim Pina Simões, garante que a Prefeitura não recebeu um único centavo de repasse até hoje. Em 85, a Prefeitura destinou 6,3% de seu orçamento para a saúde, 6,7% no ano seguinte e, segundo a Secretaria de Finanças, 12% (Cz$ 28,5 milhões) do orçamento de 88 (Cz$ 343 milhões).

O estado investe na saúde do município através do 3º Centro Regional de Saúde, que, no último ano, forneceu material de construção, equipamentos e medicamentos para a construção de cinco dos 13 postos de saúde que funcionam em agrovilas. Eles foram erguidos em mutirão pelas comunidades e ali trabalham, como agentes de saúde, moradores treinados pela Secretaria Estadual e contratados pela Prefeitura.

O Secretário Municipal aponta como prioridades a construção de novos postos de saúde na zona urbana, a aquisição de material para odontologia preventiva e a contratação de mais médicos. Mas a conquista de maior repercussão entre a população foi o atendimento universalizado na Maternidade do Povo de Castanhal, vinculada à Arquidiocese de Belém.

Foto de Luiz Otávio Fernandes

Sebastiana da Silva disse que o convênio firmado com o Suds permite 1.260 atendimentos básicos, 369 consultas e 147 partos por mês.

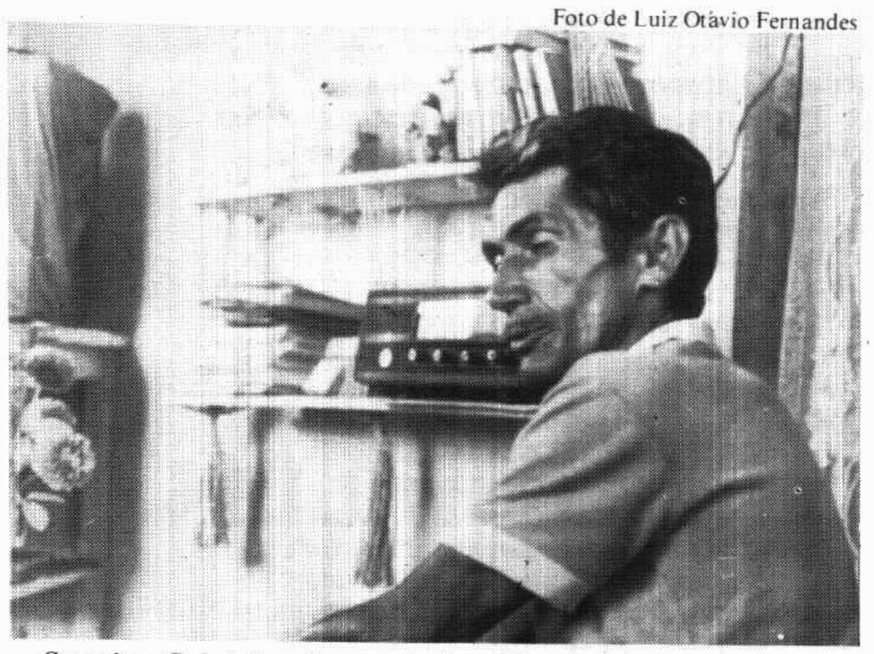
Segundo a administradora da maternidade, Sebastiana da Silva e Silva, o convênio firmado com o Suds permite o atendimento a qualquer pessoa, mesmo que não seja contribuinte da previdência. O caso da maternidade é um dos muitos assuntos que vêm sendo deliberados pelas instituições de saúde reunidas na Cims de Castanhal. Ela é apoiada por avaliações técnicas de representantes da Secretaria Estadual, Inamps, Fundação Sesp e Sucam, que se reúnem semanalmente. O mais assíduo representante dos moradores é Severino Félix Sobrinho, líder comunitário do bairro Milagre, que há três anos, vem lutando por saneamento no bairro e a construção de 250 fossas biológicas.

— Depois de fazer o levantamento das necessidades, enviamos ofício até para o Ministro da Saúde. Na Cims, estou a par de tudo o que acontece, minha voz está sendo ouvida e muitas vezes o que proponho é aprovado.

Segundo o Diretor do 3º Centro Regional, Maurício Cecrália Kaiath, todo o atendimento ambulatorial na cidade é coberto pela rede pública (Fundação Sesp, Inamps, Prefeitura e Secretaria Estadual), mas os internamentos são feitos em 360 leitos da rede particular conveniada.

Existem 52 médicos trabalhando nas redes privada e pública do município e o engajamento dos profissionais de saúde nas propostas do Suds ainda é tímido, na opinião do Secretário Joaquim Pina, porque a remuneração é baixa: "sem a isonomia vai ser difícil implantar o Suds". Kaiath vê a situação de forma diferente: "tentar comprar o sistema com a isonomia é o caminho inverso da coisa. A gente tem que chegar na isonomia com a evolução do processo".

Foto de Luiz Otávio Fernandes

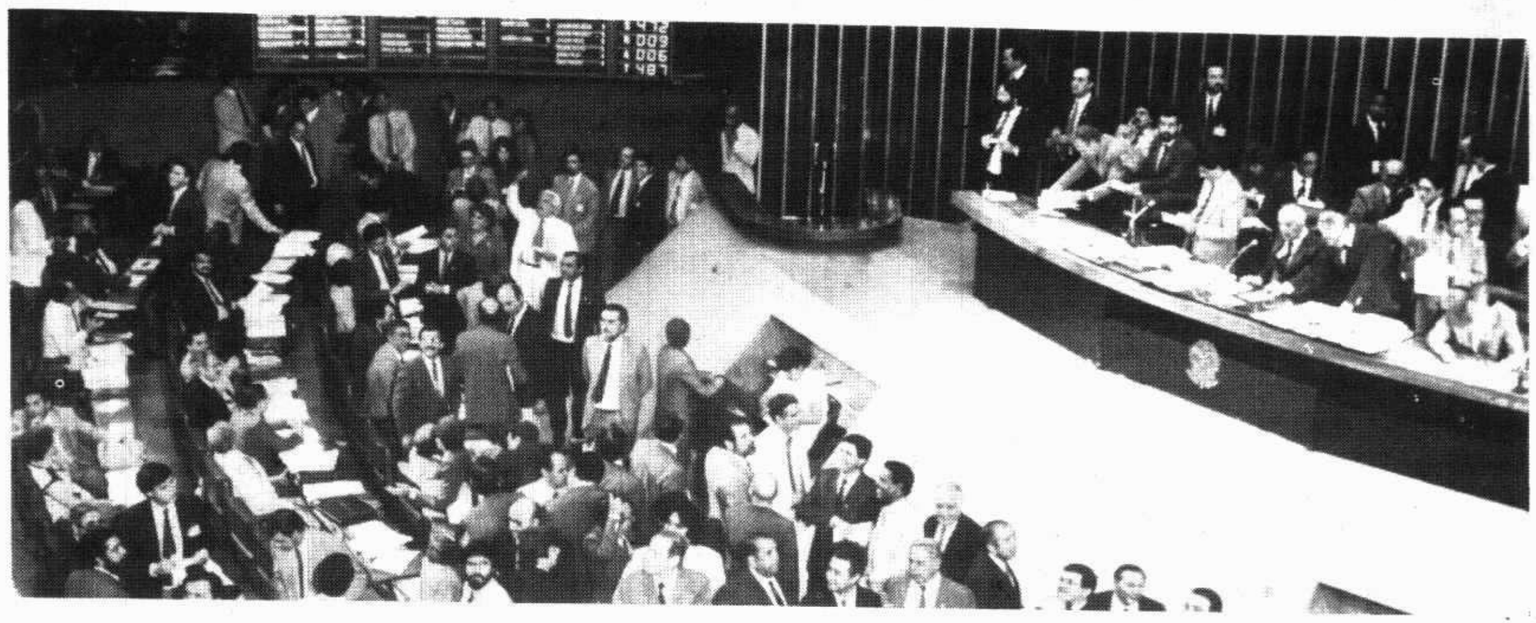


Severino Sobrinho disse que "na Cims minha voz está sendo ouvida e muitas vezes o que proponho é aprovado".

A VITÓRIA NA CONSTITUINTE

Aprovado o texto da nova Constituição, o RADIS ouviu alguns profissionais, autoridades e lideranças dos setores onde a futura Carta influencia na implantação do projeto de Reforma Sanitária.

Ouvimos Sérgio Arouca (Presidente da Fiocruz), que falou da influência do texto sobre saúde no sistema único a ser implantado; Ary Carvalho de Miranda (Chefe de Gabinete da Presidência da Fiocruz) sobre o papel dos movimentos sociais na aprovação do novo texto constitucional; Marília Marques (do Núcleo de Estudos Especiais da Fiocruz) sobre a ciência e tecnologia, e André Gemal (Superintendente de Far-Manguinhos) sobre a questão da indústria farmacêutica. Horácio Macedo (Reitor da UFRJ) analisou o texto sobre educação; Sonia Fleury (pesquisadora da Ensp-Fiocruz e professora da FGV) falou sobre a seguridade social; enquanto Carlos Minc (Deputado do Partido Verde-RJ) analisou o texto sobre meio ambiente e José Francisco da Silva (Presidente da Contag) o de Reforma Agrária.



À exceção do Presidente da Contag — que vê o novo texto como um retrocesso na questão agrária — todos os entrevistados analisam a nova Constituição como uma base para se implantar a Reforma Sanitária no Brasil. Há entre todos eles outro consenso: de que é necessário a sociedade permanecer mobilizada e participando das definições das leis ordinárias de cada um dos temas aprovados pela Constituinte, para que na formulação destas leis não se perca o que foi conseguido após os trabalhos constitucionais.

Neste processo, vale ressaltar a importância da Constituinte ter aprovado o mandado de injunção, **que poderá ser impetrado por qualquer cidadão sempre que, por falta de norma regulamentadora, um direito assegurado na Constituição não puder ser exercido.**

O texto da Saúde

DA ORDEM SOCIAL

CAPITULO II
SEÇÃO I
DA SAUDE

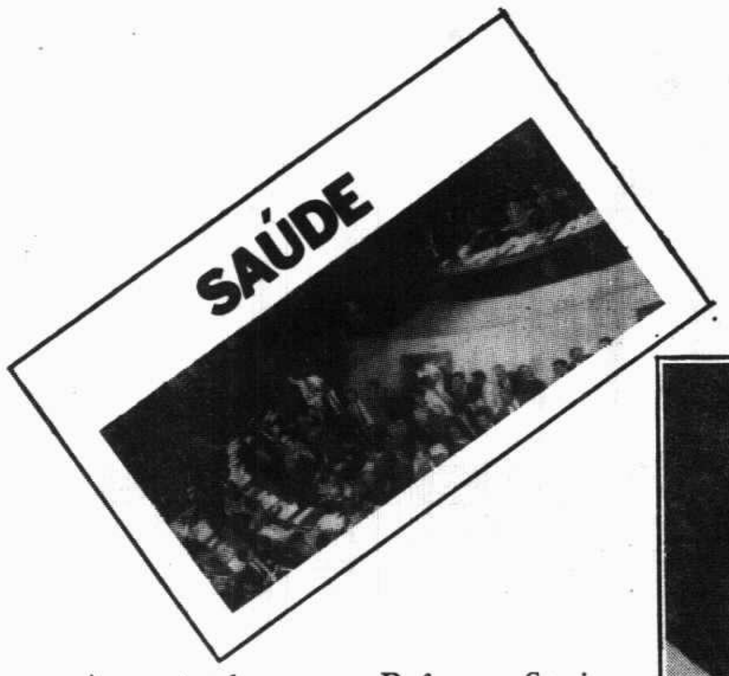
Art. 201. A saúde é direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 202. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 203. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
I — descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II — atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III — participação da comunidade.
Parágrafo único • O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 200, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos municípios, além de outras fontes.

Art. 204. Assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
§ 1º As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
§ 2º. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, vedado todo tipo de comercialização.

Art. 205. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
I — controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados outros insumos;
II — executar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador;
III — ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
IV — participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
V — incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
VI — fiscalizar e inspecionar alimentos, inclusive controlar seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
VII — participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
VIII — colaborar na proteção do meio ambiente, inclusive o do trabalho.



Novo texto define a base para a implantação da Reforma Sanitária

Ao entendermos a Reforma Sanitária como um processo de transmação que busca elevar através de vários elementos o nível de vida da população, podemos considerar que o ciclo iniciado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde e encerrado com a aprovação do texto constitucional representou a base fundamental para o desenvolvimento deste processo no Brasil. A afirmação é do Presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Sérgio Arouca, que considera o texto aprovado pela Constituinte como "dos mais avançados em matéria de direitos individuais e coletivos, estabelecendo um alto grau de dignidade à cidadania e uma verdadeira revolução na legislação trabalhista brasileira, além de colocar como princípio básico da seguridade social a universidade da cobertura do atendimento, o caráter democrático e descentralizado da administração e a participação da comunidade".

Após ressaltar os avanços registrados nos campos da educação, meio ambiente, ciência e tecnologia; e no capítulo da criança, da família e do adolescente; Arouca analisou o texto específico do setor saúde:

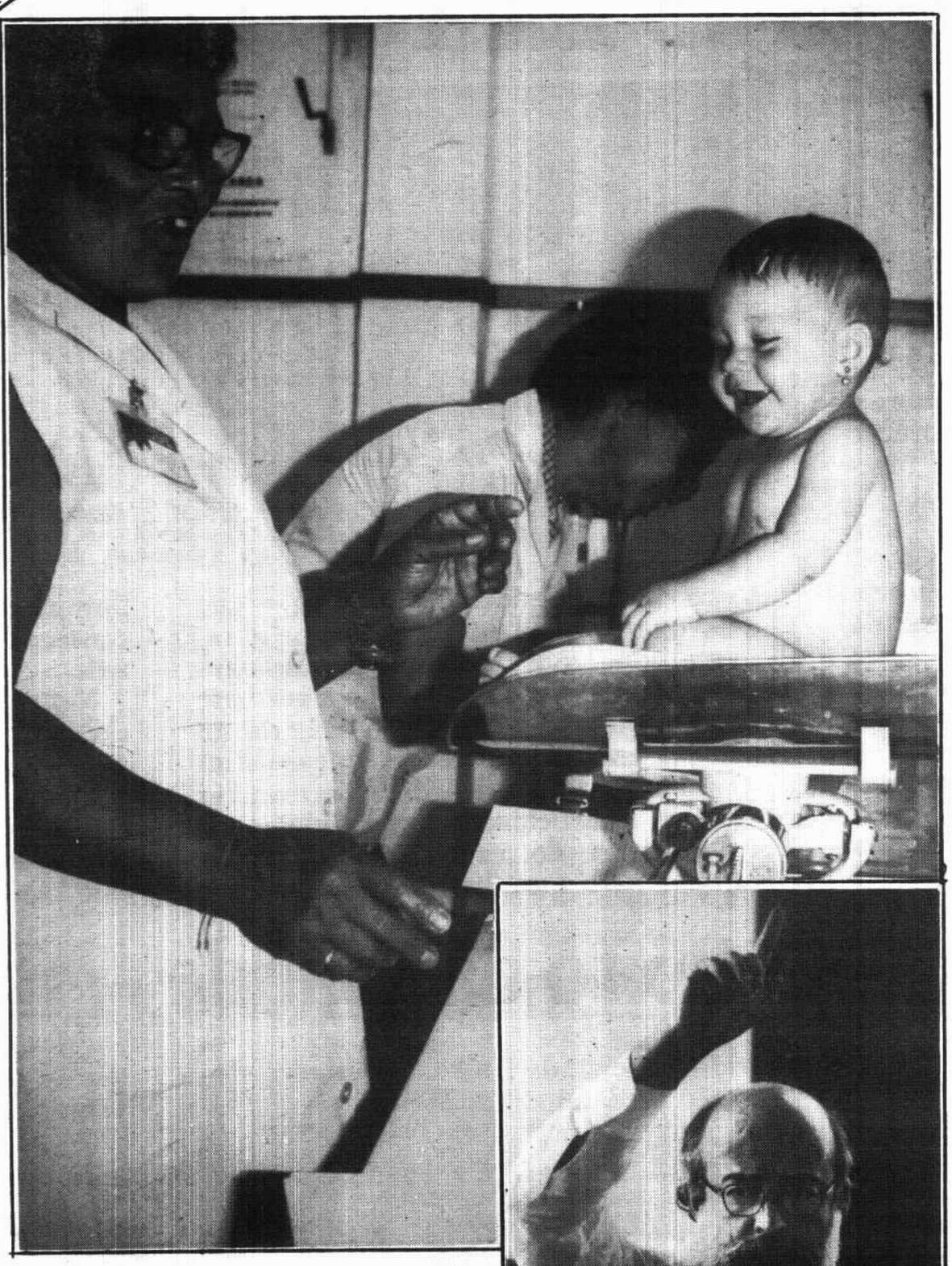
— Ao estabelecer que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, o texto materializa a luta iniciada na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Ele garante que a saúde não se restringe às ações técnicas da área mas é assegurada por políticas econômicas e sociais voltadas à redução da incidência de doenças, ao mesmo tempo que promove o acesso universal e igualitário às ações dos sistema.

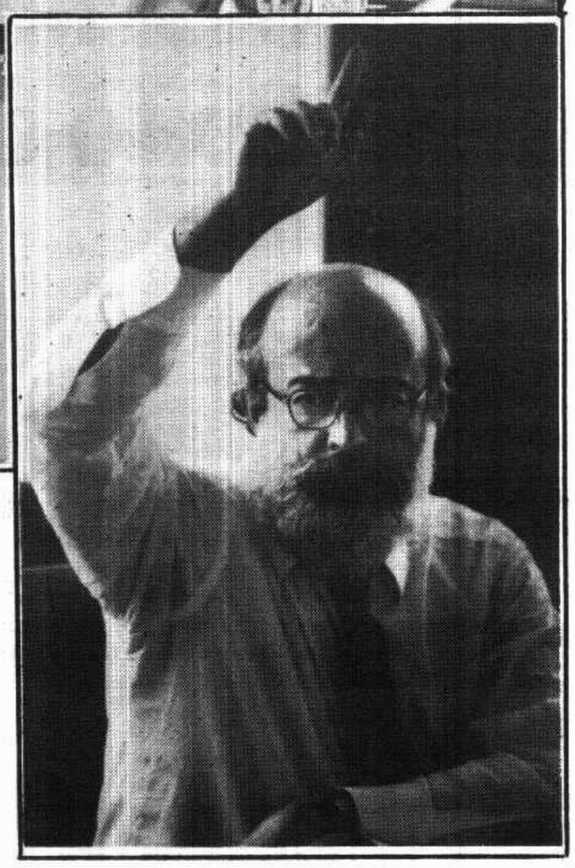
Arouca vê no texto a definição de saúde como resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, lazer, emprego, liberdade e acesso ao serviço de saúde:

— A explicitação desse conceito está em todo texto, extrapolando a própria seção da saúde.

Outro ponto ressaltado por Arouca "é o estabelecimento de que as ações de saúde são de relevância pública, cabendo ao Estado regulamentar e normatizar sua execução, a partir de um sistema único regionalizado, hierarquizado e descentralizado, com participação da comunidade". Ele vê avanços também na relação entre os setores públicos e privado, "cujas relações só poderão ser estabelecidas mediante contratos de direito público ou convênio", observando que "o espírito contido neste parágrafo é o de reduzir de forma crescente a comercialização dos serviços de saúde, privilegiando as atividades públicas". Ele considera muito positiva a proibição de destinação de recursos públicos para o desenvolvimento das atividades lucrativas.

A proibição de todo tipo de comercialização para a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados é vista por Arouca como "uma das maiores vitórias da luta da saúde na Constituinte", acrescentando que "o debate deste tema envolveu um dos maiores **lobbies** de pressão sobre os constituintes pelos grupos interessados na manutenção da comercialização do sangue.





Para Sérgio Arouca o texto escrito na Constituição tem que sair do papel e produzir impactos concretos sobre a saúde do cidadão, ganhando espaços na comunidade, no lar, nas fábricas e escolas, onde irá efetivamente contribuir para a construção de uma sociedade democrática, justa e independente.

No artigo que estabelece as áreas de atribuição do sistema único de saúde, Arouca ressalta a definição que cabe a ele controlar e fiscalizar procedimentos — "que possibilita a avaliação da qualidade tanto dos serviços públicos como dos contratados" — assim como produzir substâncias do interesse da saúde, incluindo medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

Para Arouca há também um grande avanço na questão da saúde do trabalhador, sempre tratada à margem das ações do sistema de saúde:

— O capítulo coloca como responsabilidade do sistema não só a execução das ações de vigilância sanitária e epidemiológica mas também a saúde do trabalhador. Na verdade esse capítulo abre a porta da fábrica para a entrada das ações de saúde como elemento fundamental da melhoria das condições de saúde e de trabalho.

O novo relacionamento entre saúde, meio ambiente e condições de saneamento — segundo Arouca — é outro ponto muito importante do texto:

— Não cabe ao sistema único simplesmente preocupar-se com as ações médicas de saúde. Ele deve aparelhar-se e preparar-se para o trabalho, a intervenção e o controle das questões relativas ao saneamento básico e ao meio ambiente.,

Ele vê a participação do sistema único de saúde no controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de susbstâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos como um dos reflexos deste novo conceito do que seja saúde.

No conjunto do texto, Arouca identificou uma falha. Segundo ele, durante todo o debate sobre Reforma Sanitária e do texto sobre saúde na Constituição ficou claro que se não fosse garantido o financiemnto necessário ao novo sistema — que se daria através de uma Reforma Tributária que garantisse a descentralização financeira para estados e municípios — toda a Reforma Sanitária correria o risco de vencer nas afirmações de princípios e perder nas possibilidades materiais de sua implantação. Mas apesar dos incontestáveis avanços na questão tributária aprovada na Constituinte, Arouca vê na não aprovação de percentuais previamente destinados ao campo da saúde — a exemplo do que foi feito para a educação — uma lacuna importante do novo texto:

— A luta no campo da ordem econômica dentro da seguridade social deve ser considerada aberta para futuros enfrentamentos, assim como em relação à derrota sofrida, na questão social mais ampla, da Reforma Agrária, onde as propostas que possibilitariam o avanço do setor foram derrotadas por proposições absolutamente conservadoras.

Numa análise global, Arouca disse que "o texto constitucional estabelece as bases para um novo ciclo econômico se garanta a justiça e o bem estar social, com reflexos imediatos nos indicadores de saúde. Para ele, "cabe neste momento ao movimento sanitário organizar-se como faz durante a 8ª Conferência, a Comissão Nacional de Reforma Sanitária e os trabalhos da Constituinte numa frente suprapartidária de técnicos cientistas, políticos, órgãos governamentais, sindicatos de trabalhadores, entidades profissionais, associações de moradores, de direitos humanos, enfim, da sociedade civil em geral, constituindo um movimento único e nacional voltado para a definição de uma nova legislação sanitária no Brasil".

Simultaneamente a este processo, na visão de Arouca, "já existe espaço possível para mudanças profundas na estrutura de organização do sistema de saúde ao nível federal, estadual e municipal". Ele foi enfático ao afirmar:

— Temos que aprofundar os avanços já conseguidos pelo Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) nos estados, garantindo a descentralização, a municipalização e o estabelecimento de um comando único e efetivo, acabando com as discussões ainda existentes entre previdência e saúde e abrindo de uma vez por todas as portas do sistema para a participação democrática e popular em todo os seus níveis.

Para ele "a Reforma Sanitária escrita na Constituinte não representará nada se não produzir um impacto concreto sobre a saúde do cidadão. Ela tem que ganhar o espaço da comunidade, do lar, da fábrica, das escolas e ali efetivamente produzir transformações que contribuam para o bem estar da população e para a construção de uma sociedade democrática, justa e independente."

Só participação tornará conquistas irreversíveis

A criação do Sistema Unico de Saúde — descentralizado, hierarquizado e com participação popular —, a consagração do princípio de saúde como direito de todos e dever do Estado e as demais vitórias da área de saúde na nova Constituição representam mais um passo fundamental no processo da reforma sanitária. Esta é a opinião do médico sanitarista Ary Carvalho de Miranda, Chefe de Gabinete da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz, para quem somente a participação organizada da sociedade tornará irreversíveis as conquistas obtidas através do texto constitucional.

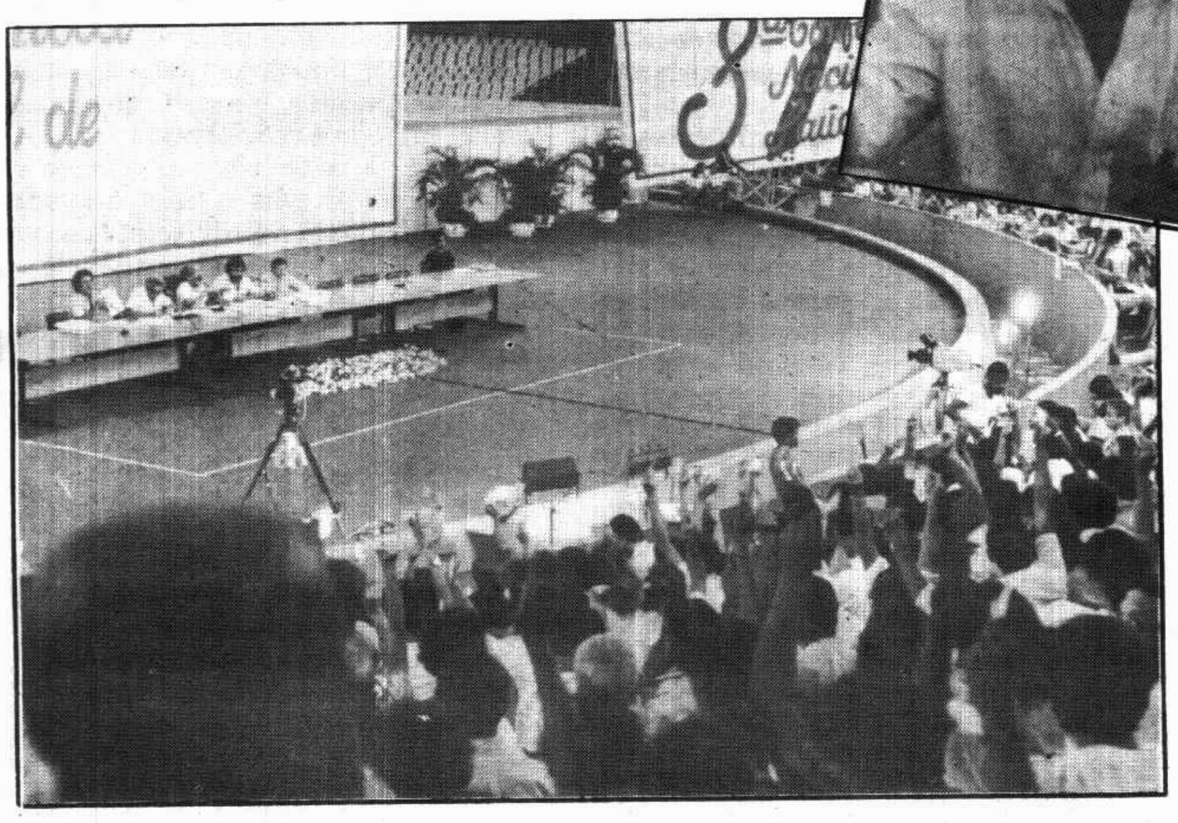
Ele acentua que o êxito das propostas do movimento sanitário na Constituinte — que inclui a proibição do comércio de sangue e a definição do relacionamento do setor público com o privado, prevendo a possibilidade de intervenção — está diretamente ligado a seu elevado nível de legitimidade. Observa, ainda, que estas foram fruto de um amplo e representativo processo de discussão que envolveu, além das entidades da área de saúde, os mais diversos segmentos da sociedade civil (associações de moradores, centrais, sindicais, Igreja, partidos políticos e outros setores), acrescentando:

— Exatamente por estas características, é fundamental que o processo de elaboração das leis ordinárias — que darão aplicabilidade ao texto constitucional — tenha o mesmo vigor político que marcou a fase de elaboração e a luta para garantir a aprovação destas propostas.

Relacionando as vitórias das áreas de saúde como conseqüência de todos os movimentos de oposição às políticas de saúde do regime autoritário que fazem parte de um passado recente, Ary Carvalho fez um balanço deste processo que considera em curso:

— A marginalização da sociedade e a opressão do pensamento crítico que caracterizaram o período da ditadura, se abateu sobre todos os segmentos sociais, e a área de saúde não fugiu a esta realidade. Mesmo assim, conseguimos fertilizar uma relativa resistência em alguns núcleos formadores de opinião, principalmente na Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) da Fiocruz, no Departamento de Medicina Preventiva da Unicamp, no Instituto de Medicina Social da Uerj e no Centro Brasileiro de Estudos em Saúde, que foi fundado em 1976, onde se fecundava uma proposta alternativa ao pervertido modelo vigente.

Observando que, apesar de todo o processo de mudança em curso, a estrutura do sistema de saúde ainda mantém características do passado, o sanitarista conta que, desde aquela época, o movimento combate o modelo privatizante, marcado pela alta dependência do Estado, pelo sucateamento dos serviços públicos e pela corrupção. De forma mais acentuada do que hoje — embora estas práticas ainda não tenham sido eliminadas — multiplicavam-se contratos de prestação de serviços, enquanto cresciam as internações desnecessárias e a prática rotineira de cesariana em substituição aos partos normais. Ao mesmo tempo em que se intensificava a luta dos sanitaristas, acentua-se a esquizofrenia do sistema com vários "comandos", marginalizando a maioria da sociedade, discriminada por um serviço de saúde elitizado e ineficiente até para combater doenças controláveis por simples aplicação de vacinas.



— Num quadro dramático — registrando alta mortalidade infantil, elevada incidência de poliomielite, cinco milhões de chagásicos, oito milhões de caso de esquistossomose e acentuado aumento das doenças degenerativas, como hipertensão arterial e câncer —, 80% da arrecadação da Previdência Social destinada à assistência médica, era repassada à iniciativa privada em 1980 — denuncia o sanitarista, acrescentando que, ainda hoje, em torno de 50% deste montante tem a mesma destinação.

O mundo acadêmico resistia a esta situação formulando alternativas que passaram a ser propagadas, a partir da criação do Cebes, através da **Revista de Saúde em Debate** e, já na segunda metade da década de 70, surgiram as primeiras experiências institucionais baseadas em propostas de movimento. Estas iniciativas residuais ocorreram nas Secretarias Municipais de Saúde de Campinas (SP), Londrina (PR), Montes Claros (MG) e Niterói (RJ), que adotaram uma linha mais racional e democrática de suas práticas, incorporando, inclusive, a participação popular em seus sistemas de saúde.

MAIOR INFLUÊNCIA

Sempre ligado ao processo geral de luta pela redemocratização do país, o movimento sanitário se intensificou com a anistia e a eleição direta dos governadores, em 1982, contribuindo para que as Secretarias Estaduais de Saúde de São Paulo, Paraná e Minas, entre outras, iniciassem um lento processo de transformação de suas práticas. Segundo Ary Carvalho, as propostas do movimento começavam, então, a exercer alguma influência na política oficial de saúde.

Nos dois anos seguintes, como resultado desta dinâmica, o Governo Federal instituiu as Ações Integradas de Saúde (AIS). Sem mexer na estrutura, as AIS constituíram-se no embrião funcional do processo em curso no plano institucional, cumprindo um importante papel até a recente implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds).

No plano institucional, o médico sanitarista também abordou a importância da implantação do Suds, que contemplou a unificação a nível estadual, extinguindo as superintendências do Inamps e dando poder de decisão às secretarias estaduais de saúde na aplicação dos recursos do setor, iniciando o processo de municipalização do sistema.

PRE-CONSTITUINTE DA SAUDE

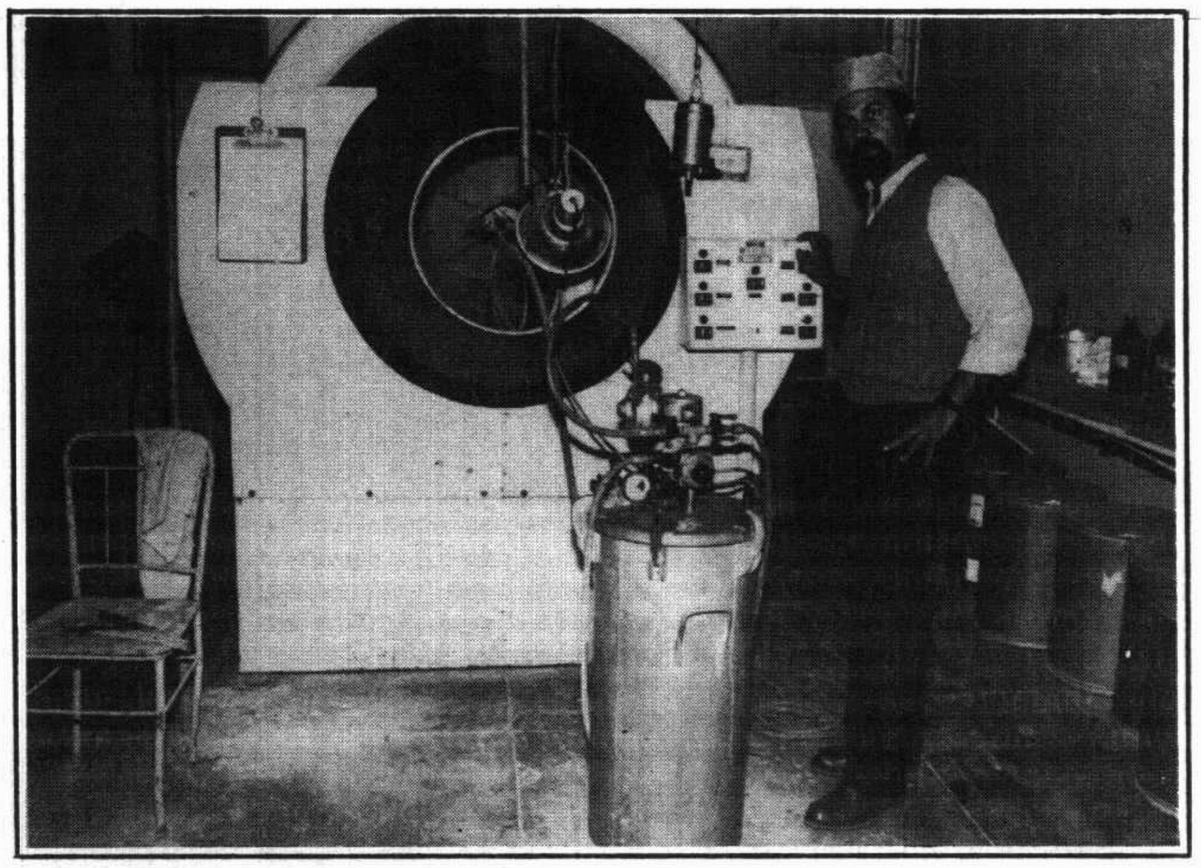
O Simpósio sobre a Política Nacional de Saúde, organizado pelo Cebes e a Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, constituiu-se, na avaliação do Chefe de Gabinete da Fiocruz, num dos indicadores da forte influência do movimento sanitário nos rumos da política de saúde. Afinal, as propostas aprovadas neste encontro serviram de base ao Plano de Governo da Nova República para o setor. Mas, para ele, o marco mais importante deste salto de qualidade foi, sem dúvida alguma, a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Ary Carvalho considera a 8ª Conferência Nacional de Saúde — realizada há dois anos — o marco mais importante na formulação de uma alternativa ao modelo de saúde vigente.

Reunindo cerca de quatro mil delegados, a 8ª Conferência — realizada em março de 1986 e presidida pelo sanitarista Sérgio Arouca, presidente da Fiocruz — transformou-se na pré-Constituinte da Saúde. Convocada pelo Presidente daRepública, a pedido do então Ministro da Saúde, Carlos Sant'-Anna, a 8ª CNS foi aberta à sociedade civil organizada, diferentemente das conferências que a antecederam, restritas à burocracia do Estado.

— A 8ª Conferência reuniu a área de saúde, as entidades de moradores, as centrais sindicais, os partidos políticos, enfim, a sociedade civil organizada. Aliás, essa característica participativa, que lhe conferiu enorme legitimidade, começou no seu processo de preparação, que desenvolveu-se por mais ou menos um ano, provocando conferências regionais em todos os estados do país. Explicitadas pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária e defendidas pela Plenária Nacional de Saúde — que igualmente reuniu amplos setores sociais —, as propostas da 8ª CNS exerceram um papel decisivo para se chegar ao texto aprovado pela Constituinte, que se não contempla totalmente a proposta ideal, avança significativamente — concluiu Ary Carvalho.

Texto abre caminho à auto-suficiência



Gemal: "a legislação ordinária deve definir o setor como estratégico, permitindo à indústria nacional ocupar o mercado hoje nas mãos das multinacionais".

Mesmo considerando que a repercussão do texto constitucional sobre o setor farmacêutico dependerá, fundamentalmente, de legislação ordinária, o farmacêutico André Gemal entende que os avanços contidos na nova Constituição abrem perspectivas concretas para nacionalizar, num prazo relativamente curto, a produção dos medicamentos necessários ao País. Para Gemal — que é superintendente de Far-Manguinhos, unidade da Fundação Oswaldo Cruz responsável pela produção de medicamentos e projetos de desenvolvimento em fármacos —, o texto constitucional aprovado representa ganhos consideráveis no setor saúde e na área econômica.

Ele explica que a possibilidade de nacionalizar o setor farmacêutico está contida na garantia de proteção e benefícios especiais às empresas brasileiras de capital nacional, visando o desenvolvimento de atividades estratégicas. Mas alerta que, para isso, será necessário garantir que a produção dos medicamentos e a química fina sejam incluídas entre as atividades estratégicas, através da legislação ordinária.

No texto aprovado, o único item que trata especificamente da questão dos medicamentos é o Artigo 205, que atribui ao Sistema Unico de Saúde a competência de **controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.**

Na opinião do superintendente de Far-Manguinhos é fundamental o estabelecimento de um Programa de Ciência e Tecnologia para Medicamentos, "sem o qual não haverá incentivos fiscais ou proteção de mercado que consiga garantir o desenvolvimento do setor". Observa, também, a necessidade de um programa de formação de recursos humanos, cuja inexistência constitui-se hoje num dos grandes entraves da área farmacêutica.

Mas apesar das dificuldades atuais, André Gemal considera que o setor farmacêutico nacional tem competência e tecnologia para suprir as necessidades do País:

— Se houver reais investimentos e uma política de efetivo desenvolvimento, os laboratórios oficiais têm competência e tecnologia para suprir as necessidades de todo o mercado público. Quanto às empresas brasileiras de capital nacional — dependendo de legislação ordinária definir o setor como estratégico, assegurando-lhes proteção e benefícios especiais —, estas poderão ocupar o mercado privado, hoje nas mãos das multinacionais.

Segundo ele, os laboratórios da rede oficial atendem historicamente a cerca de 50% das necessidades de medicamentos do mercado público, enquanto as empresas brasileiras de capital nacional ocupam uma fatia entre 20% e 30%. No mercado público as multinacionais têm pouca participação, mas, em contrapartida, reinam quase absolutas em toda a rede privada.

No que se relaciona à produção de matérias-primas para o setor, o quadro é bem mais difícil, mas Gemal acredita numa solução de independência a médio prazo. Atualmente o País importa 85% das matérias-primas necessárias ao setor farmacêutico. Para o próximo ano, porém, as perspectivas nesta área são mais otimistas. Segundo o superintendente de Far-Manguinhos, três ou quatro matérias-primas, desenvolvidas com tecnologia desta unidade da Fiocruz, começarão a ser produzidas, em 1989, por empresas brasileiras de capital nacional.

— Levando em conta todos estes aspectos fica clara a necessidade de uma atenção redobrada da comunidade científica e tecnológica e de toda a sociedade civil organizada na fase da elaboração das leis ordinárias e posteriormente à definição destas, objetivando sua aplicação. Aliás, a existência pura e simples de leis — por mais avançadas que sejam — não bastam para resolver os graves problemas brasileiros. Para equacioná-los é preciso vontade política — concluiu André Gemal.

Autonomia tecnológica voltada para o bem-estar da população

Assessora da Presidência da Fundação Oswaldo Cruz, a médica e professora Marília Bernardes Marques considera que as propostas da comunidade científica e tecnológica brasileira foram amplamente vitoriosas na Constituinte. No seu entender, além dos artigos específicos, contidos no Capítulo da Ciência e Tecnologia do novo texto constitucional — que definem o mercado interno como patrimônio nacional — as proposições do setor foram contempladas no Artigo 177, do Título VII (Da Ordem Econômica e Financeira) que, embora reconheça como brasileiras todas as empresas instaladas no Brasil, distingue aquelas de capital nacional, assegurando-lhes proteção e benefícios especiais.

— Esta separação conceitual é uma questão básica, pois define a empresa brasileira de capital nacional como aquela cujo controle efetivo está dentro do País, assegurando um desenvolvimento politicamente independente e explicitando, assim, quem vai ou não receber incentivos — observou a assessora da Fiocruz, acrescentando que o controle nacional na atividade tecnológica está contemplado.

Para Marília Marques o texto aprovado contempla as principais reivindicações da comunidade científica e tecnológica.

No entender de Marília Marques, ao garantir tratamento preferencial às empresas brasileiras de capital nacional na aquisição de bens e serviços pelo Poder Público (conforme prevê o Parágrafo 2.º do mesmo Artigo), a Constituição aposta na capacidade científica e tecnológica do País. "Isso não significa reserva de mercado, propriamente dita, mas estabelece bases nessa direção. Ao mesmo tempo, não representa exclusividade, preservando-se, assim, critérios de qualidade na aquisição de bens e serviços, o que forçará concorrência e conseqüente melhoria dos mesmos.

Na opinião da integrante do .NEP (Núcleo de Estudos Especiais da Presidência da Fiocruz), a mobilização da Comunidade Científica e de outros setores sociais foi determinante para garantir que, pela primeira vez na história das constituições brasileiras, o novo texto constitucional tenha um capítulo especificamente dedicado à Ciência e Tecnologia. Incluído no Título VIII (Da Ordem Social), o capítulo é composto pelos Artigos 221 e 222. O primeiro assegura incentivos para o setor, atribuindo ao Estado o dever de promover e incentivar o desenvolvimento científico, a pesquisa e a capacitação tecnológica, garantindo prioridade para a pesquisa básica, "sem a qual não haverá tecnologia autônoma", observou Marília Marques, acrescentando:

— Para que se tenha desenvolvimento é preciso investir e os recursos ainda são insuficientes. Só para se ter uma idéia do atual quadro do setor, o único fundo destinado à ciência e à tecnologia do País (o FNDCT) não chegou a 100 milhões de dólares este ano, o que é completamente insatisfatório.

No Artigo 222 — que define o mercado interno como patrimônio nacional — inclui-se uma das mais significativas conquistas da comunidade científica e tecnológica. "Por ele passa a oportunidade de se estabelecer mecanismos de reserva de mercado, ao mesmo tempo em que atingimos o alvo de agregar a busca de autonomia tecnológica ao bem-estar da população. Sem dúvida fomos vitoriosos, mas todos os segmentos que participam dessa luta precisam se manter articulados, acompanhando a elaboração das leis ordinárias e das constituições estaduais e municipais", concluiu.

Mecanismos de proteção trarão reflexos diretos sobre a saúde

A primavera da nova Constituição — a primeira a conter um capítulo que trata especificamente da questão do meio ambiente — começou com o quadro triste de queimadas arrasadoras em cerca de nove parques nacionais e centenas de matas, pastagens, cerrados e campos de 11 estados. Avaliando o trabalho da Constituinte, o ecologista e Deputado Estadual do Partido Verde no Rio, Carlos Minc, vê uma relação direta entre a destruição das matas e a falta de uma Reforma Agrária, "a maior derrota da Constituinte":

— A Amazônia arde e este é o principal problema da ecologia no Brasil, neste momento. Em torno de um milhão de pessoas estão sendo expulsas dos latifúndios tradicionais pelas monoculturas da cana e soja e, quando conseguem um pedaço de terra, queimam tudo para plantar arroz e feijão, em busca de financiamento do Governo. Enquanto não houver uma Reforma Agrária e recursos para os novos proprietários, teremos mais queimadas. E numa proporção que nem o aumento da fiscalização poderá impedir.

Dentro do capítulo do meio ambiente, a introdução do conceito de crime ecológico foi uma das principais vitórias contra a visão de que o meio ambiente é inesgotável e gratuito, segundo Minc:

— Ficou estabelecida a idéia de que o meio ambiente é um patrimônio da população e base de sua qualidade de vida e saúde. Os agressores e destruidores do meio não serão apenas *multados*, mas processados como ecocidas. Importante também é que, independente da formação de culpa, eles terão que custear a recuperação imediata do que foi destruído. Antes, uma empresa poluía uma lagoa, por exemplo, e, sob a alegação de que houve falha humana ou de equipamento, nada era feito para recuperá-la.

Segundo Carlos Minc "ficou estabelecida a idéia de que o meio ambiente é patrimônio da população e base de sua qualidade de vida". O crime ecológico — como as recentes queimadas em vários estados do País — será punido exemplarmente.

Para exigir que essa recuperação automática seja feita, o cidadão dispõe de um instrumento aprovado em outro capítulo, que é o mandado de injunção. No caso da exploração de recursos minerais, Minc lembra que a nova Constituição tem artigo específico, obrigando o minerador a recuperar o ambiente degradado, de acordo com solução técnica exigida pelo órgão público competente.

Ele destaca também a aprovação do artigo que considera patrimônio nacional a floresta amazônica, a mata atlântica, a serra do mar e o pantanal mato-grossense e condiciona a utilização dessas áreas à aprovação do Congresso.

Caberá ao Congresso também definir sobre a localização de usinas nucleares.

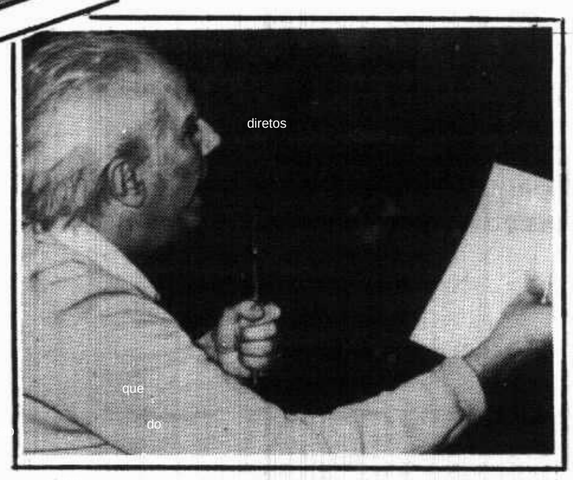
— Com a aprovação deste princípio, a população pode se manifestar mais diretamente no Congresso, diz ele. — O fato de as Forças Armadas terem saído muito fortalecidas no novo texto pode prejudicar nosso interesse em fiscalizar projetos como o Calha Norte ou impedir a construção do submarino nuclear, que contraria a utilização da energia atômica para fins pacíficos.

Para Carlos Minc, parte dos problemas de saúde da população está ligada à economia e à cultura, mas uma influência "inegável" é impulsionada pelo ambiente agressivo, o monóxido no ar, o excesso de decibéis, os agrotóxicos nos alimentos, o ascarel nos peixes, ou o óleo nas praias:

— O fato da nova Constituição restringir a degradação e a poluição vai refletir sobre a saúde da população. Os artigos que estabelecem este controle e os que penalizam os infratores vão fazer pensar duas vezes os responsáveis pelo uso de poluentes, por despejos tóxicos e radioativos e os que fabricam e comercializam remédios proibidos em outros países.

Hospitais universitários vão integrar o sistema único

O texto aprovado pela Constituinte para a educação trouxe modificações positivas, que vão democratizar o acesso ao ensino e o funcionamento interno das universidades, além de colocá-las mais a serviço do interesse coletivo, como no caso da saúde, com a introdução dos hospitais universitários no Sistema Unificado de Saúde. Esta é a opinião do reitor da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Horácio Macedo, que se uniu a cinco mil estudantes e a alguns outros reitores, em Brasília, para influir diretamente no texto aprovado.



Para Horácio Macedo — que se uniu a cinco mil estudantes em Brasília na defesa do ensino público e gratuito — o novo texto coloca a universidade com um papel mais programado na formação de recursos humanos para a saúde.

— O grande processo de formação de quadros para a saúde se dá nas universidades e dentro dos hospitais universitários — avalia Horácio Macedo. Com a decisão da Constituinte, no capítulo da saúde, de entrosar estes hospitais na rede de saúde, teremos a oportunidade de dar uma contribuição mais programada na formação desses recursos humanos. Hoje, esta formação ainda é feita em função de interesses da universidade, mas com a nova realidade, a formação será de acordo com as necessidades do Sistema Único.

No capítulo III do título da Ordem Social, que trata da educação, da cultura e do desporto, a única resalva que ele faz é quanto à possibilidade de repasse de recursos públicos para as escolas comunitárias, confessionais e filantrópicas sem fins lucrativos. "Neste ponto não avançamos o suficiente. É uma porta que deveria ter sido fechada".

Entre os pontos positivos citados por ele, está a instituição da gratuidade do ensino público em todos os níveis — "uma reivindicação que vem desde 1789" — acabando de vez com as caixinhas e mensalidades. A obrigatoriedade do Estado oferecer ensino em todos os níveis aos que se mostrarem capacitados, abre a possibilidade de exigir que o estado ofereça mais vagas aos aprovados nos diversos níveis, "o que pode ser cobrado mediante mandato de injunção, outro bom dispositivo aprovado", lembra o reitor.

— Foi muito importante também a exigência da gestão democrática das instituições de ensino público. A participação ampla na elaboração da lei ordinária que regulamenta este artigo é que poderá criar os melhores mecanismos para o exercício desta democracia.

A destinação de um mínimo de 18% dos recursos da União para o ensino foi outra vitória dos que lutavam desde a década de 50 por mais verbas para a educação. Horácio Macedo calcula que, com a redução em 80% da receita federal, por força da reforma tributária, os 18% seriam comparáveis à cerca de 14% dos recursos atuais.

Horácio concorda com o princípio da transferência de recursos para os estados e municípios, mas teme pelos riscos de desvios. O controle e divisão das verbas federais para a educação ficou mais fácil, em sua opinião, com a transferência para o Congresso da responsabilidade de fazer o orçamento da União, atribuição que coube ao executivo durante 24 anos. "Assim, a sociedade pode alterar e influenciar melhor nas definições do setor", diz.

FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

13

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ — MANGUINHOS

ANO 2 — OUTUBRO DE 1988

VITÓRIA

Na opinião da maioria de representantes dos setores envolvidos com o projeto de implantação da Reforma Sanitária no Brasil, o texto aprovado em segundo turno pela Assembléia Nacional Constituinte contempla as principais propostas por eles defendidas. A opinião majoritária é que a nova Constituição abre caminho para o sucesso deste projeto e que foi vitorioso todo o movimento deflagrado pela sociedade no sentido de fazer com que a futura Constituição sirva de base para a implantação de um regime marcado pelo desenvolvimento do país com justiça social.

À exceção do texto sobre Reforma Agrária — que ao não especificar o que seja terra produtiva retrocede a questão agrária a uma situação pior que a definida pelo Estatuto da Terra editado em 1964 — em todos os outros pontos se registraram grandes avanços.

O RADIS ouviu autoridades, técnicos e lideranças sobre saúde, seguridade social, ciência e tecnologia, educação, meio ambiente, indústria farmacêutica e reforma agrária, buscando dar uma visão sobre o que muda em cada setor e que tipo de interferência estas mudanças trarão ao processo mais amplo de Reforma Sanitária no Brasil. (Págs. 7, 8, 9, 10, 11 e 12)

SUDS nos ESTADOS

No Pará, novo sistema apenas engatinha

HÁ RESISTÊNCIAS À UNIFICAÇÃO

Foto Luiz Otávio Fernandes

As longas distâncias entre os municípios — cercados por centenas de rios e quilômetros de mata — e as poucas estradas dificultam ainda mais a assistência à saúde da população do Pará.

O Projeto RADIS foi ao Pará dar continuidade à série de reportagens sobre a implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) no país. Doentes transportados através de longas caminhadas em redes presas a varas em busca de atenção médica é um dos quadros dramáticos que dá bem uma idéia da situação crítica vivida pela população do interior, enquanto em Belém os moradores das "baixadas" convivem com a contradição de uma cidade que cresceu desordenadamente sem a infra-estrutura básica necessária. Na avaliação do Secretário Estadual de Saúde, Nilo de Almeida, "há resistências à unificação do sistema", enquanto a totalidade dos organismos da sociedade civil reclama porque não é ouvida na implantação do Suds. *(Págs. 3, 4, 5 e 6).*

A violÊncia no meio rural brasileiro virou assunto internacional, no início de setembro, com a divulgação simultânea em vÁrias capitais do mundo de um extenso relatório da Anistia Internacional intitulado Brasil: ViolÊncia Autorizada em Areas Rurais. O documento denuncia que, nos últimos

rurais foram assassinados, o mesmo